

Lampiran 1

BIODATA PENULIS

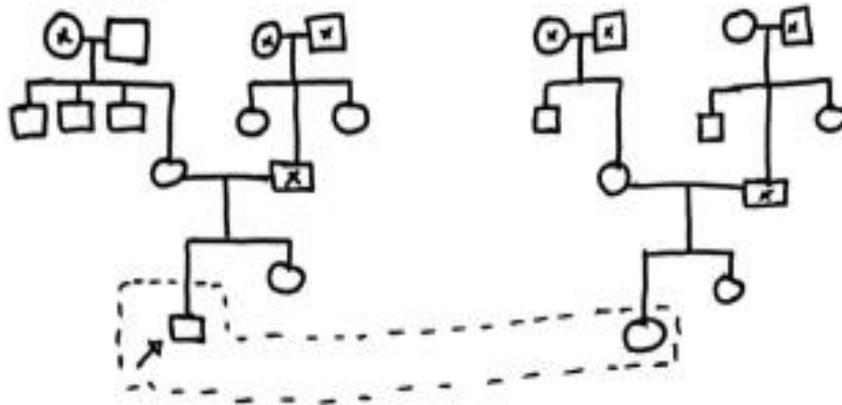


1. Nama : Gustia Fani
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sei. Raya, 01 Agustus 2001
3. Agama : Islam
4. Alamat : Jl. Hangtuah Sei. Raya
5. Nama Ayah : Eramzi (Alm)
6. Nama Ibu : Hali Matun

RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Jenjang Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Kelulusan
1	SDN 004 Tambak	Tambak	2013
2	SMPN 3 Rengat	Rengat	2016
3	SMKN 1 Rengat	Rengat	2019
4	Poltekkes Kemenkes Riau	Rengat Barat	2022

1. Genogram



2. Tipe Keluarga : Dyad
 3. Suku Bangsa : Melayu
 4. Agama : Islam

III. Kebutuhan Dalam Hidup Sehari-Hari

A. Kebutuhan Nutrisi

1. Pengadaan makanan keluarga sehari-hari :

() Membeli (✓) Memasak sendiri () Lain-lain.....

2. Komposisi jenis makanan

Jenis Makanan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Selalu Ada
Makanan pokok			
Lauk pauk :			
Protein Hewani			✓
Protein nabati			✓
Sayur, buah, susu			✓

3. Cara penyajian makanan

() Terbuka (✓) Tertutup () Kadang-kadang tertutup

4. Pantangan terhadap makanan dalam keluarga

(✓) Tidak ada () Ada, sebutkan.....

5. Kebiasaan keluarga dalam mengelola air minum
 Tidak dimasak Kadang-kadang dimasak Dimasak
6. Kebiasaan keluarga dalam mengolah makanan
 Tidak dicuci Dipotong-potong baru dicuci
 Dicuci baru dipotong
7. Bagaimana kebiasaan makan dalam keluarga
 Bersama Sendiri-sendiri Lain-lain.....

B. Istirahat dan Tidur

1. Apakah setiap anggota keluarga mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari ?
 Ya Tidak
2. Apakah setiap anggota keluarga memiliki kamar tidur masing-masing ?
 Ya Tidak
 Bila tidak, bagaimana cara pembagian kamarnya
3. Bila ada anggota keluarga sulit tidur bagaimana cara mengatasinya ? **olahraga ringan**

C. Aktifitas Olahraga

1. Apakah keluarga senang olah raga ?
 Tidak Ya, Sebutkan jenisnya... **sepeda**
2. Kapan olah raga biasa dilakukan ?
 Setiap hari Tidak tentu Setiap minggu
 Lain-lain.....
3. Apakah semua anggota keluarga mengikutinya
 Ya Tidak, alasannya... **istiri sibuk mengurus rumah**

D. Kebersihan Diri

1. Mandi : **2** X per hari
2. Sikat gigi : **3** X per hari

3. Cuci rambut : **2** X per hari

IV. Status Sosial Ekonomi

1. Apakah setiap anggota keluarga sudah mempunyai penghasilan sendiri
() Ya () Tidak
2. Apakah penghasilan digunakan untuk kepentingan keluarga
() Ya () Tidak
3. Bila digabung pendapatan keluarga sebulan
() Kurang dari Rp. 500.000,- () Rp. 500.000,- s/d Rp. 8.000.000,-
() Lebih dari Rp. 8.000.000,-
4. Apakah penghasilan keluarga mencukupi untuk biaya hidup sehari-hari
() Ya () Tidak
5. Bila tidak apa yang dilakukan.....
6. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai tabungan
() Tidak () Ya, Siapa **istri**
7. Siapakah pengelola keuangan dalam keluarga
() Ayah () Ibu () Lain-lain.....

V. Aktivitas rekreasi anggota keluarga

1. Apakah keluarga mempunyai kebiasaan rekreasi yang teratur ?
() Ya, frekwensi perbulan... **jika ada cuti**
() Tidak, Karena.....
2. Lokasi yang sering dikunjungi keluarga untuk rekreasi
() Luar Kota () Dalam kota () Lain-lain, sebutkan.....
3. Apakah setiap anggota keluarga menggunakan waktu senggangnya dengan hal yang bermanfaat
() Ya () Tidak, siapa.....
berapa usianya,..... kegiatan apa yang dilakukannya.....

4. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik untuk dirinya
 Tidak Ya, terhadap aspek apa.....
5. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik terhadap kehidupan keluarganya?
 Tidak Ya, apa bentuknya.....

VI. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini... berada pada tahap keluarga pasangan baru menikah yang belum memiliki anak
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
keluarga sudah memenuhi tugas perkembangan keluarga
3. Riwayat kesehatan keluarga inti ... saat ini keluarga memiliki anggota keluarga yang menderita gout arthritis, tetapi tidak ada penyakit menular
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya ... keluarga sebelumnya tidak memiliki penyakit menular

VII. Data Lingkungan

A. Rumah

1. Jenis rumah
 Paviliun Petak Tersendiri
 Lain – lain
2. Jenis bangunan
 Non permanen semi permanen Permanen
3. Luas pekarangan : 10 x 10 m²
 Luas bangunan : 6 x 8 m²
4. Status rumah :
 Sewa bulanan Milik pribadi Kontrakan
 Lain – lain.....

5. Adakah ventilasi dirumah
 Ya Tidak
6. Bila ya berapa luasnya
 > 10% luas lantai < 10% luas lantai Cukup
7. Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari ?
 Ya Tidak
8. Penerangan
 Lampu tempel Listrik Petromak
9. Lantai
 Tanah Plaster Papan (ubin)
10. Denah Rumah (lengkap dengan ukurannya)

B. Pengolahan Sampah

1. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah
 Ya dan tertutup Ya, terbuka Tidak
 Lain – lain
2. Bila ya bagaimana kondisi tempat sampah tersebut
 Terbuka Tertutup
3. Bila tidak bagaimana pengolahan tempat sampah rumah tangga
 Dibuang ke kali Diambil Petugas Ditimbun
 dibakar Lain-lain.....
4. Apakah keluarga mempunyai sumber air
 Tidak Ya, jenisnya.....
 Bila tidak darimana sumber airnya ?.....
5. Jika ya apa jenis sumber airnya ?
 Sumur gali Pompa listrik SPT
 PAM Sungai
 Lain – lain

6. Apakah air untuk minum diambil dari sumber air tersebut

Ya Tidak

Bila tidak bagaimana memperolehnya? ... Galon

7. Bagaimana keadaan fisiknya (perlu diobservasi)

Berasa Tidak berasa Berbau ()

Tidak berbau

Berwarna Tidak berwarna

Ada pengendapan Tidak ada pengendapan

8. Apakah keluarga mempunyai WC sendiri

Ya Tidak

Bila tidak, dimana tempat BAB keluarga.....

9. Bila ya apa jenis jambannya

Leher angsa Cemplung Lain - lain

10. Berapa jarak tempat penampungan dengan sumber air?

< 10 meter > 10 meter

C. Pembuangan limbah

11. Apakah rumah ini mempunyai saluran pembuangan air kotor ?

Ya, bagaimana kondisinya. Kemana pembuangannya... Belakang rumah

Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya... keluarga berhubungan baik dengan tetangga

E. Mobilitas geografis keluarga.....

Keluarga sudah menempati rumah selama 5 bulan

F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan

khususnya dalam bidang kesehatan

Tidak, alasannya... sibuk tidak bisa membagi waktu

Ya, Sebutkan.....

2. Adakah penghargaan yang diterima dari masyarakat karena keikutsertaannya dalam kegiatan kesehatan dimasyarakat
 Tidak ada () Ada, Sebutkan.....
3. Apakah keluarga cukup berpengaruh dimasyarakat
 Tidak () Ya, contohnya.....
4. Adakah konflik keluarga dengan masyarakat
 Tidak ada () Ada, sebutkan.....

VIII. Struktur Keluarga

A. Struktur Peran

Tn.H berperan baik sebagai kepala keluarga
begitu juga dengan Ny.E berperan baik sebagai istri

B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah... Melayu.....

Suku Ibu... Melayu.....

Budaya yang dominan dalam keluarga

2. Adakah nilai-nilai tertentu yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan

Tidak () Ya, sebutkan mengapa.....

3. Apakah keluarga mengikuti kegiatan keagamaan :

Tidak () Ya, sebutkan.....

C. Pola komunikasi keluarga

1. Cara komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga

Langsung () Tidak langsung

2. Sifat komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga

Terbuka () Tertutup

3. Siapa anggota keluarga yang paling dominan berbicara

Ayah () Ibu () Anak () Mertua

4. Bahasa yang sering digunakan oleh anggota keluarga

() Bahasa ibu () Bahasa Indonesia

- (✓) Lain – lain, sebutkan melayu.....
5. Kapan paling sering terjadi interaksi dalam keluarga
 () Pagi hari () Siang hari () Malam hari (✓) Tidak tentu
6. Dalam situasi apa interaksi terjadi ?
 (✓) Makan bersama () Nonton TV () Rekreasi () Lain-lain

D. Struktur kekuatan keluarga

Tn. H mengatakan mendapatkan penghasilan dari gaji mereka berdua dan mereka juga berpenghasilan dari kebun.

Fungsi sosial

Tn. H mengatakan berhubungan baik dengan tetangga sekitarnya

A. Fungsi pendidikan

M. H mengatakan Pendidikan sangat penting

B. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan

1. Mengenal masalah kesehatan

Keluarga mengatakan tidak mengetahui banyak tentang penyakit yang diderita Tn. H sekarang

2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan

Jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga hanya membeli obat di apotek.

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga hanya membiarkan saja Penyakit yang diderita karena sibuk kerja sehingga tidak dapat memberi waktu.

4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
keadaan rumah keluarga terlihat bersih.

5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
keluarga tidak menggunakan fasilitas kesehatan karena tidak bisa membagi waktu

C. Fungsi religius
keluarga menjalankan sholat 5 waktu

D. Fungsi reproduksi
keluarga belum memiliki keturunan

E. Fungsi Afeksi
keluarga rukun dan harmonis

X. Stress dan coping Keluarga

A. Stress jangka pendek dan panjang
keluarga saat ini sangat ingin memiliki keturunan.

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
keluarga menghadapi masalah tersebut dengan berdoa dan mengikuti program hamil

C. Strategi coping yang digunakan
keluarga selalu sabar dan selalu berusaha

D. Strategi adaptasi disfungsional
keluarga selalu berkonsultasi dengan dokter kandungan

XI. Pemeriksaan Fisik

Lakukan pemeriksaan semua anggota keluarga dengan menggunakan metode "head to toe"

XII. Harapan Keluarga

Dengan adanya perawat yang datang ke rumah bisa memberi pengetahuan yang dapat membantu dirinya.

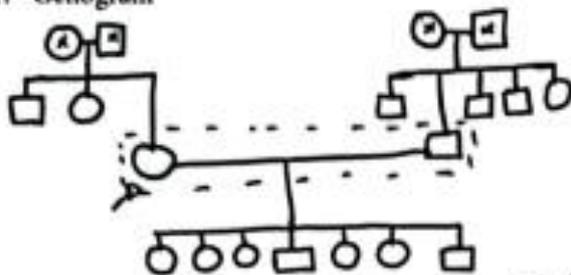
Tanda tangan mahasiswa



XI. Pemeriksaan Fisik

- Pada Ri.H terdapat permasalahan pada lutut yang terasa sakit ketika asam urat naik
- Pada Ny.E tidak terdapat permasalahan

1. Genogram



2. Tipe Keluarga : keluarga inti
 3. Suku Bangsa : Melayu
 4. Agama : Islam

III. Kebutuhan Dalam Hidup Sehari-Hari

A. Kebutuhan Nutrisi

1. Pengadaan makanan keluarga sehari-hari :

- Membeli Memasak sendiri Lain-lain.....

2. Komposisi jenis makanan

Jenis Makanan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Selalu Ada
Makanan pokok			
Lauk pauk :			
Protein Hewani		✓	
Protein nabati		✓	
Sayur, buah, susu		✓	

3. Cara penyajian makanan

- Terbuka Tertutup Kadang-kadang tertutup

4. Pantangan terhadap makanan dalam keluarga

- Tidak ada Ada, sebutkan.....

5. Kebiasaan keluarga dalam mengelola air minum

- Tidak dimasak Kadang-kadang dimasak Dimasak

6. Kebiasaan keluarga dalam mengolah makanan

- Tidak dicuci Dipotong-potong baru dicuci
 Dicuci baru dipotong

7. Bagaimana kebiasaan makan dalam keluarga

- Bersama Sendiri-sendiri Lain-lain.....

7. Siapakah pengelola keuangan dalam keluarga
() Ayah (✓) Ibu () Lain-lain.....

V. Aktivitas rekreasi anggota keluarga

1. Apakah keluarga mempunyai kebiasaan rekreasi yang teratur ?
() Ya, frekwensi perbulan.....
(✓) Tidak, Karena sibuk bekerja dan sudah tua
2. Lokasi yang sering dikunjungi keluarga untuk rekreasi
() Luar Kota () Dalam kota
() Lain-lain, sebutkan.....
3. Apakah setiap anggota keluarga menggunakan waktu senggangnya dengan hal yang bermanfaat
(✓) Ya () Tidak, siapa.....
berapa usianya,..... kegiatan apa yang dilakukannya.....
4. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik untuk dirinya
(✓) Tidak
() Ya, terhadap aspek apa.....
5. Apakah kegiatan tersebut berpengaruh tidak baik terhadap kehidupan keluarganya?
(✓) Tidak
() Ya, apa bentuknya.....

VI. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap keluarga dengan anak dewasa
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi tugas yang belum terpenuhi yaitu memperluas keluarga ini menjadi keluarga
3. Riwayat kesehatan keluarga inti saat ini keluarga memiliki anggota keluarga yang menderita gout arthritis, tetapi tidak ada penyakit menular
4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya keluarga sebelumnya tidak memiliki penyakit menular

VII. Data Lingkungan

A. Rumah

1. Jenis rumah
 Paviliun Petak Tersendiri
 Lain - lain
2. Jenis bangunan
 Non permanen semi permanen Permanen
3. Luas pekarangan : 18×20 m²
Luas bangunan : 8×10 m²
4. Status rumah :
 Sewa bulanan Milik pribadi Kontrakan
 Lain - lain.....
5. Adakah ventilasi dirumah
 Ya Tidak
6. Bila ya berapa luasnya
 > 10% luas lantai < 10% luas lantai Cukup
7. Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari ?
 Ya Tidak
8. Penerangan
 Lampu tempel Listrik Petromak
9. Lantai
 Tanah Plaster Papan (ubin)
10. Denah Rumah (lengkap dengan ukurannya)

B. Pengolahan Sampah

1. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah
 Ya dan tertutup Ya, terbuka Tidak
 Lain - lain
2. Bila ya bagaimana kondisi tempat sampah tersebut
 Terbuka Tertutup
3. Bila tidak bagaimana pengolahan tempat sampah rumah tangga
 Dibuang ke kali Diambil Petugas

- () Ditimbun
(✓) dibakar () Lain-lain.....

4. Apakah keluarga mempunyai sumber air
() Tidak (✓) Ya, jenisnya... sumur gali
Bila tidak darimana sumber airnya ?.....

5. Jika ya apa jenis sumber airnya ?
(✓) Sumur gali () Pompa listrik () SPT
() PAM () Sungai
() Lain - lain

6. Apakah air untuk minum diambil dari sumber air tersebut
() Ya (✓) Tidak
() Bila tidak bagaimana memperolehnya ?... Galon

7. Bagaimana keadaan fisiknya (perlu diobservasi)
() Berasa (✓) Tidak berasa () Berbau (✓) Tidak berbau
() Berwarna (✓) Tidak berwarna
() Ada pengendapan (✓) Tidak ada pengendapan

8. Apakah keluarga mempunyai WC sendiri
(✓) Ya () Tidak
Bila tidak, dimana tempat BAB keluarga.....

9. Bila ya apa jenis jambannya
() Leher angsa (✓) Cemplung () Lain - lain.....

10. Berapa jarak tempat penampungan dengan sumber air?
() < 10 meter (✓) > 10 meter

C. Pembuangan limbah

11. Apakah rumah ini mempunyai saluran pembuangan air kotor ?
(✓) Ya, bagaimana kondisinya... Bersih
Kemana pembuangannya... 60k
() Tidak, dimana pembuangannya.....

D. Karakteristik tetangga dan komunitasnya
keluarga dengan tetangga berhubungan baik
.....
.....

E. Mobilitas geografis keluarga
keluarga sudah lama menetap dirumah sekarang
.....
.....

F. Hubungan keluarga dengan Masyarakat

1. Apakah anggota keluarga ikut dalam organisasi kemasyarakatan khususnya dalam bidang kesehatan
(✓) Tidak, alasannya... tidak bisa membagi waktu
() Ya, Sebutkan.....
2. Adakah penghargaan yang diterima dari masyarakat karena keikutsertaannya dalam kegiatan kesehatan dimasyarakat
(✓) Tidak ada () Ada, Sebutkan.....
3. Apakah keluarga cukup berpengaruh dimasyarakat
(✓) Tidak () Ya, contohnya.....
4. Adakah konflik keluarga dengan masyarakat
(✓) Tidak ada () Ada, sebutkan.....

VIII. Struktur Keluarga

A. Struktur Peran

keluarga berperan baik dengan tugasnya masing-masing

B. Nilai Atau norma keluarga

1. Suku Ayah... melayu
Suku Ibu... melayu
Budaya yang dominan dalam keluarga
2. Adakah nilai-nilai tertentu yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan
(✓) Tidak () Ya, sebutkan mengapa.....
3. Apakah keluarga mengikuti kegiatan keagamaan :
(✓) Tidak () Ya, sebutkan.....

C. Pola komunikasi keluarga

1. Cara komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga
(✓) Langsung () Tidak langsung
2. Sifat komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga
(✓) Terbuka () Tertutup
3. Siapa anggota keluarga yang paling dominan berbicara
() Ayah (✓) Ibu () Anak () Mertua

4. Bahasa yang sering digunakan oleh anggota keluarga
 Bahasa ibu Bahasa Indonesia
 Lain – lain, sebutkan... melayu
5. Kapan paling sering terjadi interaksi dalam keluarga
 Pagi hari Siang hari Malam hari
 Tidak tentu
6. Dalam situasi apa interaksi terjadi ?
 Makan bersama Nonton TV Rekreasi
 Lain-lain

D. Struktur kekuatan keluarga
keluarga berpenghasilan dari kebun dan dari
penjual karet.

IX. Fungsi Keluarga

- A. Fungsi ekonomi
penghasilan digunakan untuk kebutuhan sehari-hari
dan semua tercukupi
- B. Fungsi sosial
keluarga berhubungan baik dengan masyarakat
sekitar.
- C. Fungsi pendidikan
bagi keluarga pendidikan sangat penting
untuk anak-anaknya.
- D. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan
1. Mengenal masalah kesehatan
keluarga mengatakan tidak mengetahui
banyak tentang penyakit yang diderita
sekarang.
 2. Mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan
jika ada anggota keluarga yang sakit
tidak melakukan tindakan apapun.

3. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
keluarga hanya membiarkan saja yang di derita karena tidak ada yang mengantarnya
4. Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
keadaan rumah berdebu dan halaman rumah kotor serta berumput.
5. Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
keluarga tidak menggunakan fasilitas kesehatan karena tidak ada yang mengantarnya.

E. Fungsi religius
keluarga menjalankan sholat 5 waktu

F. Fungsi reproduksi
keluarga sudah memiliki keturunan

G. Fungsi Afeksi
keluarga sangat harmonis

X. Stress dan coping Keluarga

A. Stress jangka pendek dan panjang
keluarga menginginkan anak bungsrnya untuk menikah

B. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
keluarga selalu menasehati anaknya dan berusaha mencarikan calon istri.

C. Strategi coping yang digunakan keluarga sesuai berusaha dan berdua

D. Strategi adaptasi disfungsional

XI. Pemeriksaan Fisik
Lakukan pemeriksaan semua anggota keluarga dengan menggunakan metode "head to toe"

XII. Harapan Keluarga
dengan adanya perawat bisa mengatasi masalah kerawatan yang dialaminya.

Tanda tangan mahasiswa



(.....Gustia Fani.....)

XI. pemeriksaan fisik

- Tn.k tidak terdapat masalah
- Ny.F terdapat permasalahan pada ekstremitas bawah dimana lutut terasa kebas pada kaki dan lutut.

Lampiran 3



<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) LATIHAN <i>RANGE OF MOTION</i> (ROM)</p>
--

PENGERTIAN	<p>Latihan ROM adalah latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diabilitas, atau trauma.</p> <p>Jenis ROM :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latihan ROM Aktif Perawat memberikan motivasi, dan membimbing pasien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif2. Latihan ROM Pasif Latihan yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat dalam setiap gerakan persendiannya sesuai dengan rentang geraknya
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien2. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot3. Merangsang sirkulasi darah4. Mencegah kontraktur dan kelainan bentuk
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien stroke atau penurunan kesadaran2. Kelemahan otot3. Tahap rehabilitasi fisik4. Pasien dengan tirah baring lama
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Kelainan sendi atau tulang2. Pasien tahap immobilisasi karena penyakit jantung

3. Sendi yang terinfeksi

PROSEDUR PELAKSANAAN

► FASE ORIENTASI

1. Memberi salam
2. Perkenalan diri
3. Cocokkan identitas pasien
4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan

► FASE KERJA

1. Perawat mencuci tangan
2. Tanyakan keluhan pasien
3. Lakukan prosedur tindakan :
 - a. Latihan Sendi Leher
 - Pasien dalam posisi telentang
 - Satu tangan perawat berada dibawah kepala pasien, tangan lainnya di dada.
 - Bantu angkat kepala pasien, bantu tekuk leher dengan cara arahkan dagu kearah dada pasien (fleksi), dan kembalikan kepala ke posisi semula (ekstensi)
 - Miringkan leher dan kepala pasien ke kiri dan kekanan (Lateral fleksi)
 - b. Latihan Sendi Bahu
 - Satu tangan perawat memegang lengan atas pasien dan tangan lain memegang pergelangan tangan. Angkat lengan kearah atas (fleksi bahu), kemudian kembalikan keposisi semula (ekstensi)
 - Satu tangan perawat memegang siku, tangan lainnya memegang pergelangan tangan. Luruskan siku pasien, gerakkan lengan pasien menjauhi tubuhnya kearah perawat (Abduksi), kemudian gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (Adduksi)
 - Miringkan pasien ke salah satu sisi, satu tangan perawat memegang bahu, tangan lain memegang pergelangan tangan. Gerakkan lengan pasien/luruskan lengan pasien kearah belakang (Hiperekstensi bahu)
 - Kemudian putar lengan pasien ke arah luar (Rotasi eksternal), dan kearah dalam (Rotasi internal)
 - c. Latihan Sendi Siku
 - Pasien posisi telentang, Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan pasien, tangan lainnya menahan lengan bagian atas. Lakukan gerakkan menekuk siku(fleksi) dan meluruskan siku (ekstensi)

d. Latihan Lengan Bawah

- Satu tangan perawat memegang lengan bawah pasien, tangan lainnya memegang tangan. Balikkan lengan ke arah atas (Supinasi) dan ke bawah (Pronasi)

e. Latihan Sendi Pergelangan Tangan

- Satu tangan perawat memegang lengan bawah pasien, tangan lain memegang jari pasien. Tekuk pergelangan tangan pasien ke arah atas (ekstensi), dan ke arah bawah (fleksio)
- Satu tangan perawat memegang lengan bawah, satu tangan memegang jari. Gerakkan pergelangan tangan ke arah pasien (Adduksi) dan menjauhi pasien (Abduksi)

f. Latihan Sendi Jari-Jari Tangan

- Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan, dan perawat memasukkan jari tangannya yang lain ke sela jari-jari pasien (Abduksi) dan kemudian rapatkan jari-jari pasien (Adduksi)
- Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan pasien, tangan yang lain membantu pasien menyentuhkan ibu jari pasien dg jari-jari pasien yang lainnya (Oposisi jari tangan)
- Satu tangan perawat memegang pergelangan tangan pasien, tangan lain membantu pasien memutar ibu jari (Sirkumduksi)

g. Latihan Sendi Panggul

- Satu tangan perawat memegang paha atas, tangan lain dibawah pergelangan kaki. Angkat kaki perlahan-lahan ke arah atas membentuk sudut 90°(fleksio panggul), kemudian turunkan kebawah (ekstensi panggul).
- Satu tangan perawat dibawah lutut, tangan lainnya memegang tumit. Gerakkan kaki pasien menjauhi badan pasien (Abduksi) dan kembalikan ke posisi semula (Adduksi).
- Satu tangan perawat dibawah lutut, tangan lain memegang tumit. Putar kaki pasien (Sirkumduksi)
- Satu tangan perawat diatas lutut, tangan lain memegang pergelangan kaki. goyang kaki pasien ke arah luar (Rotasi eksternal), kemudian ke arah dalam (Rotasi internal)
- Bantu miringkan pasien. Satu tangan perawat memegang paha atas, tangan lain memegang kaki. Luruskan paha dan kaki pasien ke belakang (Hiperekstensi panggul).

h. Latihan Sendi Lutut

- Pasien tidur telentang. Satu tangan perawat dibawah lutut dan tangan lain memegang pergelangan kaki. Angkat lutut dan bengkokkan lutut pasien (fleksi) dan lurus kembali (ekstensi).

i. Latihan Sendi Pergelangan Kaki

- Satu tangan perawat berada diatas pergelangan kaki, tangan lain di telapak kaki pasien. Tekukkan pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki kearah dada pasien (Dorso fleksi), kemudian tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien (Plantar fleksi).

J. Latihan Sendi Jari-jari Kaki

- Satu tangan perawat memegang pergelangan kaki pasien dan tangan lainnya membantu pasien menekuk jari-jari kaki ke depan (Fleksi) dan menekukkan kearah belakang (Ekstensi)
- Satu tangan perawat memegang pergelangan kaki dan tangan lain merapatkan jari-jari kaki pasien (Adduksi), kemudian perawat memasukkan jari-jari tanganya di sela jari-jari kaki pasien (Abduksi)
- Satu tangan perawat memegang separuh bagian atas kaki pasien dan tangan lain memegang pergelangan kaki. Putar kaki kearah dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya (Inversi), kemudian putar kaki ke luar sehingga bagian telapak kaki pasien menjauhi kaki yang lain (Eversi).

4. Perawat mencuci tangan

► **FASE TERMINASI**

- a. Jelaskan tindakan sudah selesai
- b. Tanya respon pasien setelah dilakukan tindakan

Lampiran 4



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) MENGUKUR KEKUATAN OTOT

PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none">1. Kekuatan otot adalah kemampuan otot menahan beban baik berupa beban eksternal maupun beban internal2. Mengukur kekuatan otot adalah melakukan penilaian kekuatan otot dengan skala ukur 0-5
TUJUAN	Untuk mengetahui adanya keterbatasan gangguan pergerakan atau kekuatan otot dan mengevaluasi kekuatan otot
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">5. Klien yang mengalami masalah atau gangguan mobilisasi6. Klien yang mengalami masalah neurologis
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none">4. Fraktur5. Inflamasi pada otot, tulang dan sendi
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none">1. Hanschoon2. Pulpen untuk mencatat hasil
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none">1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri2. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Cuci tangan dan pasang hanschoon4. Bantu klien pada posisi yang nyaman5. Lakukan pemeriksaan kekuatan otot :<ul style="list-style-type: none">▶ Pemeriksaan kekuatan otot ekstermitas atas :<ol style="list-style-type: none">a. Pemeriksaan kekuatan otot bahu. Caranya:<ol style="list-style-type: none">1). Minta klien untuk menaikkan atau mengangkat bahu tanpa tahanan2). Minta klien untuk menaikkan atau mengangkat bahu sambil berikan tahanan pada bahu klien3). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

b. Pemeriksaan kekuatan otot siku.

Caranya:

- 1). Minta klien melakukan gerakan fleksi pada siku dan beri tahanan.
- 2). Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi siku, lalu beri tahanan.
- 3). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

c. Pemeriksaan kekuatan otot pergelangan tangan.

- 1) Letakkan lengan bawah klien di atas meja dengan telapak tangan menghadap keatas.
- 2) Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi telapak tangan dengan melawan tahanan.
- 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

d. Pemeriksaan kekuatan otot jari-jari tangan

Caranya:

- 1). Mintalah klien untuk meregangkan jari-jari melawan tahanan.
- 2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas bawah

► Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas bawah :

a. Pemeriksaan kekuatan otot panggul.

Caranya:

- 1). Atur posisi tidul klien, lebih baik pemeriksaan dilakukan dalam posisi supine.
- 2). Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi tungkai dengan melawan tahanan.
- 3). Minta klien untuk melakukan gerakan abduktif dan

adduksi tungkai melawan tahanan.

4). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

b. Pemeriksaan kekuatan otot lutut.

Caranya:

1). Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi lutut dengan melawan tahanan.

2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

c. Pemeriksan kekuatan otot tumit.

Caranya:

1). Minta klien untuk melakukan gerakan plantarfleksi dan dorsifleksi dengan melawan tahanan.

2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5.

d. Pemeriksaan kekuatan otot jari-jari kaki.

1). Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi dan ekstensi jari-jari kaki dengan melawan tahanan.

2). Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5

Skala 5	Kekuatan otot normal dimana seluruh gerakan dapat dilakukan otot dengan tahanan maksimal dari proses yang dilakukan berulang-ulang tanpa menimbulkan kelelahan.
Skala 4	Dapat melakukan <i>Range Of Motion</i> (ROM) secara penuh dan dapat melawan tahanan ringan
Skala 3	Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gaya berat (gravitasi), tetapi tidak dapat melawan tahanan.
Skala 2	Dengan bantuan atau dengan menyangga sendi dapat melakukan ROM secara penuh.

Skala 1	Kontraksi otot minimal terasa/teraba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerakan.
Skala 0	Tidak ada kontraksi otot sama sekali.

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN
GOUT ARTHRITIS



DISUSUN OLEH :

Gustia Fani

Dosen Pembimbing 1 :

Ns. Nina Selvia Artha, M. Kep

Dosen Pembimbing 2 :

Ns. Yulianto, S.Kep, M.Pd, MPH

POLTEKES KEMENKES RIAU PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA
TAHUN AJARAN 2021/2022

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

GOUT ARTHRITIS

Topik	: <i>Gout arthritis</i> /asam urat
Pokok Bahasan	: <i>Gout arthritis</i> /asam urat
Sasaran	: keluarga kelolaan 1 dan kelolaan 2
Tempat	: Rumah Tn. H dan Ny. F
Hari/Tanggal	: Selasa, 7 Juni 2022
Waktu	: 30 menit

A. Latar Belakang

Gout arthritis merupakan peradangan pada sendi akibat peningkatan kadar asam urat dalam darah, karena terganggunya metabolisme purin (*hiperurisemia*) dalam tubuh yang ditandai dengan nyeri sendi, sehingga dapat mengganggu aktifitas penderita (Cumayunaro, 2017).

Penyakit asam urat atau dalam medis disebut penyakit *gout arthritis* adalah penyakit sendi yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan tingginya kadar asam urat dalam darah (Susanto, 2013).

B. Tujuan

Tujuan Umum :

Setelah diberikan penyuluhan 30 menit, diharapkan Keluarga mampu memahami dan mengerti tentang penyakit *gout arthritis* dan upaya penanganannya.

Tujuan Khusus :

1. Menjelaskan pengertian *gout arthritis*
2. Menjelaskan penyebab *gout arthritis*
3. Menjelaskan komplikasi *gout arthritis*

C. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan yaitu diskusi dan Tanya jawab

D. Media dan Alat

Media dan alat yang digunakan yaitu leaflet

E. Hari/Tanggal

Promosi kesehatan dilakukan pada hari selasa, 7 Juni 2022

F. Waktu

Pukul 09.00 WIB

G. Strategi penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audiens
1.	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none">- Mengucap salam- Memperkenalkan diri- Menjelaskan kontrak waktu, topik dan tujuan penyuluhan	Menjawab salam, mendengarkan
2.	Penyampaian materi	20 menit	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan materi menjelaskan pengertian <i>gout arthritis</i>- Menjelaskan tentang penyebab <i>gout arthritis</i>	<ul style="list-style-type: none">- mendengarkan penjelasan dari penyuluh dan menyimak- mengajukan pertanyaan

- menjelaskan komplikasi *gout arthritis*
- memberikan kesempatan untuk bertanya
- 3. Penutup 5 menit
 - memberikan kesimpulan
 - memberikan saran
 - mengucapkan salam
 - menyimak
 - menjawab salam

MATERI

PENYULUHAN

A. Definisi Gout arthritis

Gout arthritis atau biasa disebut dengan asam urat adalah penyakit radang sendi yang dapat menimbulkan rasa nyeri, panas, bengkak dan kaku pada persendian yang disebabkan oleh kandungan asam urat yang berlebih dalam darah sehingga terjadi penumpukan kristal asam urat di persendian dan jaringan lunak lain (Sari & Syamsiyah, 2019). Hal penting yang mempengaruhi penumpukan Kristal urat adalah hiperurisemia dan supersaturasi jaringan tubuh terhadap asam urat. Tingginya kadar asam urat di dalam tubuh yang menetap dalam jangka waktu yang lama berpotensi menimbulkan komplikasi yang bisa ditimbulkan akibat dari asam urat yang tinggi, seperti hipertensi (tekanan darah tinggi), batu ginjal, jantung koroner dan diabetes mellitus (Noviyanti, 2015).

B. Penyebab Gout Arthritis

Secara garis besar penyebab terjadinya *gout arthritis* disebabkan oleh faktor sekunder, faktor primer 99% nya belum diketahui (Idiopatik). Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam urat atau bisa juga disebabkan oleh kurangnya pengeluaran asam

C. Menjelaskan komplikasi *gout arthritis*

Komplikasi asam urat (*gout arthritis*) Menurut Noviyanti (2015) ada banyak penyakit persendian yang menyerang manusia. Diantara ratusan jenis penyakit persendian, penyakit asam urat (*gout arthritis*) adalah satu satunya penyakit persendian yang disebabkan oleh kondisi hiperurisemia. Beberapa komplikasi asam urat antara lain :

2.1.5.1 Komplikasi pada Ginjal

Komplikasi asam urat yang paling umum adalah gangguan-gangguan pada ginjal. Hal ini terjadi pada penderita asam urat akut yang terlambat menangani penyakitnya. Secara garis besar, gangguan-gangguan pada ginjal yang disebabkan oleh asam urat mencakup dua hal, yaitu terjadinya batu ginjal (batu asam urat) dan resiko kerusakan ginjal.

2. Komplikasi pada Jantung

Jantung adalah salah satu organ penting yang ada di dalam tubuh manusia. Fungsi jantung sangat vital dalam tubuh. Oleh karena itu, jika jantung bermasalah, akibatnya akan sangat fatal. Salah satu bahaya besar akan tingginya asam urat dalam tubuh adalah adanya risiko menuju penyakit ini. Kelebihan asam urat dalam tubuh (*hiperurisemia*) membuat seseorang berpotensi terkena serangan jantung.

3. Komplikasi pada Hipertensi

Hipertensi terjadi karena asam urat menyebabkan renal vasokonstriksi melalui penurunan enzim nitrit oksidase diendotel kapiler, sehingga terjadi aktivasi sistem reninangiotensin.

Lampiran 6

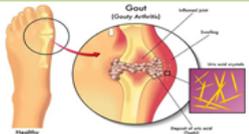
GOUT ARTHRITIS



Disusun Oleh:
Gustia Fani

POLTEKKES KEMENKES RI AU
PRODI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA
TAHUN 2021/2022

Apa itu GOUT ARTHRITIS?



Gout arthritis merupakan peradangan pada sendi akibat peningkatan kadar asam urat dalam darah, karena terganggunya metabolisme purin (*hiperurisemia*) dalam tubuh yang ditandai dengan nyeri sendi, sehingga dapat mengganggu aktifitas penderita.

Penyebab gout arthritis

gout arthritis disebabkan oleh faktor sekunder, faktor primer 99% nya belum diketahui (Idiopatik). Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat

Apa faktor Resikonya?

- Usia
- Laki-laki > perempuan
- Makanan tinggi purin : kacang, bayam, brokoli, kembang kol, jeroan, daging
- Genetic
- Hipertensi
- Obesitas
- Konsumsi alcohol dan obat-obatan

Tanda dan Gejala?

- Nyeri pada sendi
- Bengkak pada sendi
- Kemerahan
- Sendi kaku atau tegang

Bagaimana pencegabannya?

- Olahraga



- Diet rendah purin dan karbohidrat



- Mengurangi minum alcohol



- Meningkatkan asupan cairan



- Kompres dingin



tetap jaga kesehatan

thankyou
:)

Jika Masih nyeri segera periksa ke dokter di klinik/muskemas terdekat

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT

Alamat: Km. 2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301
Email: uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com Kode Pos 29351



PekanHeran, 26 April 2022

Nomor : 53 / 445 / TU-PKM / 2022

KepadaYth

Lampiran : -

Poltekes Kemenkes Riau

Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Di-

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekes Kemenkes Riau Nomor: KH.03.01/3.4/37/2022 tanggal 22 April 2022 tentang Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan di luar Kampus Utama Poltekes Kemenkes Riau, maka kami sampaikan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Pekan Heran kepada Mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	SHELI HERMILA	P031914472021	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Manajemen kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
2	NOVI IKA SARI	P031914472015	Studi kasus pemenuhan kebutuhan deficit perawatan diri mandi dan berhias pada pasien isolasi sosial di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
3	RIZTIKA DESMALITA	P031914472019	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial : menarik diri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
4	YUDHA OKTA ALFIAN	P031914472024	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Osteoarthritis dengan masalah risiko cedera di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
5	GUSTIA FANI	P031914472006	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien gout arthritis dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
6	FITRIA ADE SERLINA	P031914472005	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien TB paru kategori 1 dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
7	RIMA ISNAENY	P031914472018	Asuhan keperawatan pada lansia gout arthritis dengan masalah nyeri akut di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
8	TRI MARTINI	P031914472023	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan masalah deficit pengetahuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

9	NADILA FEBI ARISTYA	P031914472012	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
10	AKTARISA	P031914472002	Asuhan keperawatan gerontik pada pasien diabetes mellitus tipe 1 dengan masalah intoleransi aktivitas di Kelurahan Pematang Reba wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
11	ENI YULIANA	P031914472004	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah penatalaksanaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
12	PUTRI AGUSTINA	P031914472017	Asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah deficit perawatan diri : personal hygiene di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
13	ENDAH APRIANI.S	P031914472003	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan konsep diri dengan masalah harga diri rendah kronis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu
14	NIA YULIANI ASTUTI	P031914472013	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien gout arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik di UPTD Puskesmas Pekan Heran
15	HERRY DARMAWANSYAH	P031914472007	Asuhan keperawatan lansia penderita TB paru dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
16	KARINA	P031914472009	Asuhan keperawatan keluarga asma bronkial dengan masalah kesiapan peningkatan coping keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
17	KARINA TASYA ANANDA	P031914472010	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke dengan masalah resiko jatuh di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

Demikian surat balasan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Pt. Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran
Kecamatan Rengat Barat



DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM
NIP. 19711018 199103 1 002

Lampiran 8

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HENORIAN
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Alamat : PEKAN HERAN
No. HP : -

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Pada Bulan Juni 2022.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

Pematang Reba, 4-6-2022

Mengetahui

Peneliti



(Gustia Tani)

Responden



(HENORIAN)

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fatimah
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Talang Jeninjing
No. HP : -

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Pada Bulan Juni 2022.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

Pematang Reba, 4 - 6 - 2022

Mengetahui

Peneliti



(Gustia Fani)

Responden

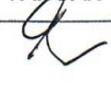


(Fatimah)

Lampiran 9

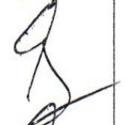
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Gustia Fani
 NIM : P031914472 006
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Ning Sevia Artha, M. Kep
 2.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	10/02/22	Pengajuan Revisian Judul	- Acc <u>JWI</u> - lanjutkan <u>BAB I</u>	
2.	21/02/22	Bab I	- lengkapi sumber - Perbaiki penulisan sesuaikan dgn paragraf	
3.	16/03/22	revisian bab I	- sumber <u>2 to 10</u> update - sesuaikan <u>LP B</u> fokus <u>JWI</u>	
4.	20/03/22	Bab I, II, dan III	- sesuaikan <u>nama pustaka</u> - cek <u>kg Daftar pustaka</u>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Gusti Fani
 NIM : 2031919472006
 Nama Pembimbing : 1. Ms. Nina Selvia Artha, M. Kes
 2. _____

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5.	24/03/22	Bab I, Bab II, dan Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Prof penulisan DP sesuaikan dgn panduan - Diagnosa (kurj) sesuaikan dgn kep. kelvaga 	
6.	29/03/22	Revisian Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosa, Siki, dan fiki h3 sesuai 	
7.	30/03/22	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi anfor. bi, tabel, lampiran kata pengantar & II 	
8.	1/04/22	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - cek lg semua penulisan dan lampir 	
9.	5/04/22	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> Acc revisi proposal 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Gustia Fani
 NIM : P031914472 006
 Nama Pembimbing : 1. -
 2. Ns. Yudianto, S.Kep., M.Pd., MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	25/03/22	BAB I, II, BAB III	<ul style="list-style-type: none"> • Etic penulisan Sese. akan dg Panduan KTI- • Penulisan Sumber harus jelas. • Lengkap dg kata pengantar dan isi dan s/d pustaka 	
2.	28/03/22	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> • Sumber di cek keaslian yg • Spasi & Tulisan yang di cek lagi 	
3.	01/04/22	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki Sekin Saran - 	
4.	09/04/22	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> • See uja proposal 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Gustia Fani
NIM : 2031914472006
Nama Pembimbing : 1. Ns. Nina Silvia Astha, M. Kep
2.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	30/05/22	Bab IV & V	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki hasil Penelitian, buat penjelasan tabel dan aspek yang ditemukan- Perbaiki sesuai saran	
2.	31/05/22	Bab IV & V	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sesuai saran- sesuaikan dengan panduan	
3.	2/6/22	Bab IV & V	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki abstrak dan Gambaran lokasi- Perbaiki sesuai saran	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Gustia Fani
 NIM : P031914472006
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nina Selvia Artha, M.KEP
 2.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4.	3/6/2022	Bab IV 8 V	- Narasikan lokasi penelitian sesuai dengan hal yang menyangkut masalah dikemarga	
5.	6/6/2022	Bab 1-V	- Tambahkan lampiran yg sesuai dg yang dilakukan pd klg	
6.	7/6/2022	Bab 1-V	- lengkapi lampiran - ACC ulian kti	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Gustia Fani
 NIM : P031914472006
 Nama Pembimbing : 1.
 2. Ns. Yulianto, S. Kep, M. Pd, MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	30/05/22	Bab IV & V	- Perbaiki kata tulisan - Perbaiki penjabaran	
2.	31/05/22	Bab IV & V	- Perbaiki penulisan sesuai saran - Tambahkan kata pengantar daftar isi, abstrak dll	
3.	02/06/22	Bab I & V	- Perbaiki penulisan ditabel	
4.	03/06/22	Bab I & V	- Spasi dan tulisan dicek lagi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : GUSTIA FANI
NIM : P031914472006
Nama Pembimbing : 1.
2. NS. YULIANTO, S. KEP, M. Pd, MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5.	06/06/22	Bab 1 & V	-Perbaiki sesuai saran	
6.	07/06/22	Bab 1 & V	-ACC ujian Hasil	

Lampiran 10



